

Lo sviluppo delle “cure dell’accompagnamento”: nuovi modelli dell’assistenza territoriale

Massimo Magi¹

¹ Medico di Medicina Generale, Segretario Generale FIMMG Marche, Presidente di Fondazione Nu.Sa. – Nuvola della Sanità per lo sviluppo della digitalizzazione in Medicina Generale e dell’ Empowerment del Cittadino. E’ docente in ambito universitario di Organizzazione delle Cure Primarie.

Abstract:

Tra i vari processi di radicale transizione (demografici, tecnologici, epidemiologici, ecc.) che stanno attraversando la nostra problematica e complessa epoca, probabilmente, il cambiamento del concetto di salute rappresenta quello più articolato, che sta progressivamente modificando gli assetti e i modelli organizzativo-gestionali dei sistemi di cura territoriale e con esso ruolo e funzione degli operatori coinvolti.

Tra il 2009 e il 2010¹ a seguito dell’avvio di una riflessione critica circa il tradizionale concetto di salute, si è fatta strada una visione meno rigida e utopica, più flessibile e dinamica, che orienta a significati innovativi come quello di abilità piuttosto che di stato, risorsa da promuovere e gestire, piuttosto che un obiettivo irraggiungibile da realizzare, collegandolo alla resilienza.

Il sistema che probabilmente risente maggiormente di questo cambiamento, tanto da far pensare ad un sostanziale esaurimento e trasformazione delle sue funzioni, è rappresentato da quello delle cure primarie il cui obiettivo complessivo è il mantenimento e promozione della salute, secondo le caratteristiche definite da Pringle nel 1998²: coordinamento, continuità, comprensività, accessibilità. Solitamente questo livello di cure viene fortemente connesso al tradizionale concetto di salute, inteso come “*stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplice assenza di malattia*”³. All’interno delle cure primarie ed in particolare nell’area della Medicina Generale, stanno emergendo nuove tendenze e precise linee di sviluppo a livello organizzativo-gestionale, orientate più verso modelli più aggregativi e collaborativi. Si tenga presente lo sviluppo dei soggetti professionali sempre più presenti negli studi dei Medici di Famiglia che vanno dall’Assistente di Studio Medico, all’Infermiere di Famiglia e più recentemente alla figura dell’ Assistente Sociale⁴. Anche i luoghi dove si esercita la pratica professionale non sono più rappresentati esclusivamente dallo studio e dal tradizionale domicilio, ma anche dai regimi assistenziali della domiciliarità e della residenzialità, dove la relazione di cura si estende a più soggetti, formali ed informali (es. i care-givers) ed acquista più significato quanto più si intreccia e si sviluppa il confronto tra gli stessi.

Le cure primarie si collocano all’interno della vecchia definizione di salute e presentano una logica troppo gerarchica e verticale, talora eccessivamente burocratizzata. Pertanto è auspicabile una loro trasformazione verso un nuovo modello che potremmo definire dell’accompagnamento. Oltre che dagli aspetti già citati, questo si caratterizza anche per quelli della prossimità e proattività, che consentono di promuovere livelli crescenti di salute (salute possibile).

Questo salto di qualità inoltre comporta la costruzione di specifici settings professionali, dove sia favorito il passaggio da un modello organizzativo-gestionale lineare (General Practitioner) ad uno più collaborativo e circolare, non gerarchico (Care Process Owner) e multidimensionale, in grado di rappresentare un nodo di “cure di iniziativa” nella costruzione della rete curante della assistenza territoriale.

¹ Report Invitational Conference (2010) “Is health a state or an ability? Towards a dynamic concept of health”, ZonMw

² Pringle M. (ed.)(1998), *Primary Care core values*, BMJ Books

³ Definizione di salute OMS – Organizzazione Mondiale della Sanità (1948). Anche Dichiarazione Universale di Alma Ata sulla Assistenza Sanitaria Primaria (1978) e Dichiarazione di Ottawa (1986)

⁴ cfr Moretti C., Mammoli M., (2011), *Progetto PASSI: l’integrazione del servizio sociale negli studi medici*, in Bronzini M. (a cura di), *Dieci anni di welfare territoriale: pratiche di integrazione socio-sanitaria*, ESI, Napoli-Roma.)

